

La surveillance des diagnostics d'infection par le VIH et de sida en France repose sur la déclaration obligatoire, coordonnée par Santé publique France et sur la surveillance virologique, réalisée par le Centre national de référence du VIH. Les DO du VIH et du sida s'effectuent en ligne sur l'application e-DO (www.e-do.fr), qui intègre le calcul du code d'anonymat. La déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH est réalisée séparément par le biologiste et par le clinicien pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois pour le laboratoire.

La surveillance de l'activité de dépistage (LaboVIH) est réalisée en interrogeant l'ensemble des laboratoires de biologie médicale sur le nombre de sérologies VIH réalisées chaque année et le nombre de celles qui se sont avérées positives. Depuis avril 2016, les biologistes peuvent participer à LaboVIH sur e-DO.

Le bilan ci-dessous est issu de l'ensemble des déclarations obligatoires d'infection à VIH parvenues à Santé publique France au 30/09/2018 et de la surveillance LaboVIH. Il présente l'évolution du dépistage des infections à VIH entre 2010 et 2017, au niveau de l'Ile-de-France (IDF) et de ses départements, ainsi que l'évolution des découvertes de séropositivité VIH selon leurs principales caractéristiques.

Activités de dépistage

En 2017, le nombre de sérologies VIH réalisées, rapporté à la population en IDF, était de 114 p. 1000 habitants (IC95% : [110-119]) (fig.1) vs 74 p. 1000 habitants (IC95% : [73-75]) dans les autres régions de métropole. Parmi ces sérologies, la proportion de sérologies positives était de 3,4 p. 1000 tests réalisés vs 1,4 p. 1000 tests dans les autres régions métropolitaines. Depuis 2014, les sérologies positives diminuent progressivement.

Le nombre de sérologies VIH réalisées en IDF, rapporté à la population de la région, a significativement augmenté entre 2010 et 2017, pour passer de 104 p. 1000 habitants (IC95% : [101-107]) à 114 p. 1000 habitants (IC95% : [110-119]) (fig.1).

L'activité de dépistage dans les départements d'IDF diffère selon trois zones : une forte activité à Paris avec un dépistage annuel de plus de 200 sérologies réalisées pour 1000 habitants. L'activité est près de deux fois moindre dans les trois départements de la petite couronne (départements 92, 93, 94), avec près de 100 sérologies annuelles réalisées pour 1000 habitants. Pour la grande couronne (départements 77, 78, 91 et 95), l'activité est plus faible, bien en dessous des 100 sérologies annuelles (fig.1).

Découvertes de séropositivité au VIH

En 2017, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en IDF était de 208 par million d'habitants (IC95% : [181-236]), soit près de quatre fois le taux de 60 p. million d'habitants (IC95% : [57-64]) estimé en France métropolitaine hors IDF. En 2017, le nombre de découvertes de séropositivité en IDF était de 2 533 [2 204-2 863], soit 44% des découvertes en France métropolitaine.

La figure 2 présente l'évolution des découvertes de séropositivité VIH en IDF. Au niveau régional, on observe une diminution significative entre 2010 et 2017 : 262 découvertes p. million d'habitants (IC95% : [245-278]) vs 208 (IC95% : [181-236]).

Au niveau départemental, de 2010 à 2017, le taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants est le plus élevé à Paris, suivi par le département du 93. A Paris, ce taux a baissé de façon significative entre 2010 (611 IC95% : [560-662]) et 2012 (492 IC95% : [459-525]), puis est resté stable.

Dans le département de la Seine-Saint-Denis le taux de découvertes de séropositivité VIH a baissé significativement entre 2011 et 2017 : 334 (IC95% : [310-357]) vs 223 (IC95% : [159-288]). Dans les autres départements de la région, les taux sont inférieurs à 300 découvertes par million d'habitants, sans évolution importante. Pour le département du Val d'Oise, il n'a pas été possible d'estimer les taux en 2013 et 2014.

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH réalisées pour 1000 habitants en région Ile-de-France et par département, et proportion de sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées en IDF, 2010-2017

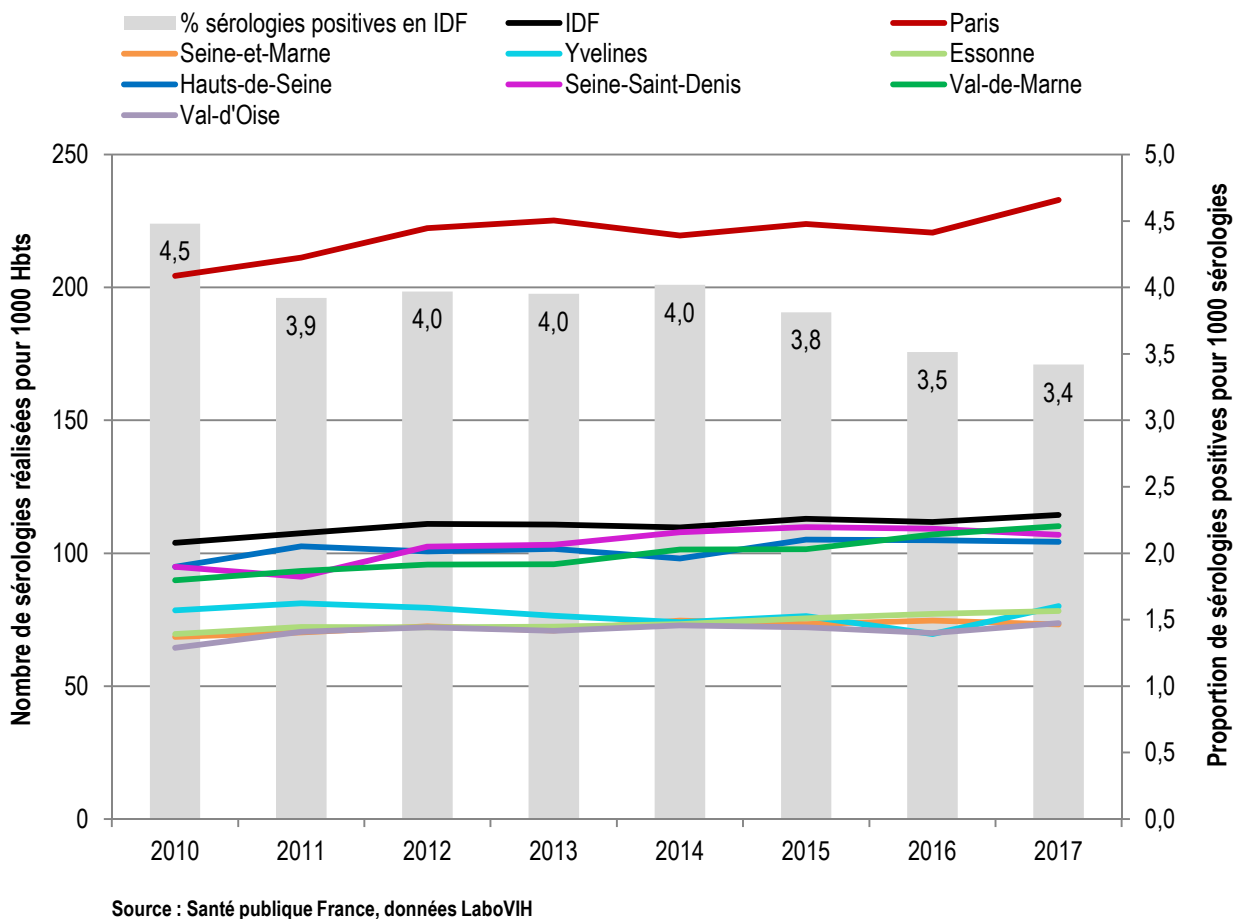
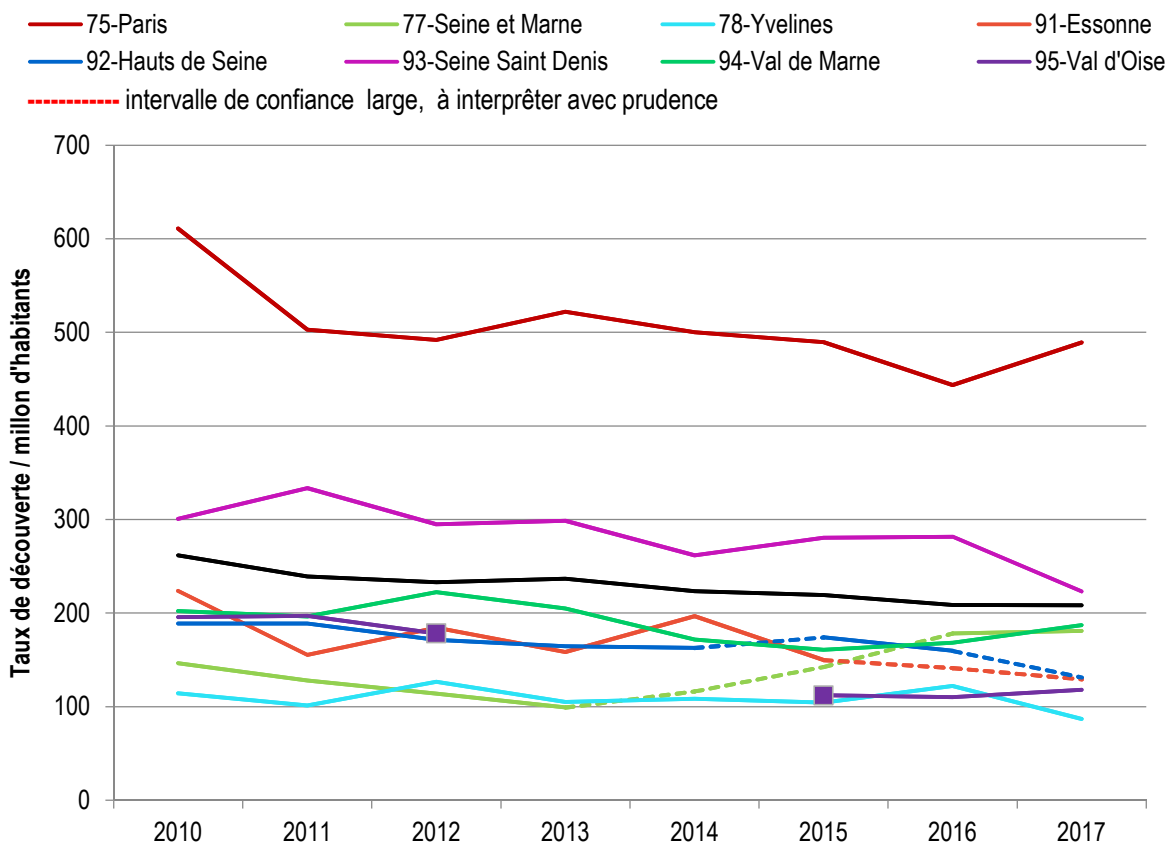


Figure 2 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en IDF et par département, 2010 à 2017



Caractéristiques des personnes découvrant leur séropositivité

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2017, 36% étaient des femmes, proportion qui est stable depuis 2010 (34%). La proportion de jeunes de 15 à 24 ans était de 10% (proportion stable depuis 2010) et celle des seniors de 50 ans et plus, de 20%, en stabilisation sur les dernières années (fig.3).

La majorité (67%) des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2017 étaient nées à l'étranger, un tiers (33%) en France. La proportion de découvertes chez les personnes nées à l'étranger est en augmentation progressive depuis 2012 (61%).

Les rapports hétérosexuels restent le mode de contamination prépondérant des personnes diagnostiquées en 2017 (60%) et sur toute la période. Les contaminations par rapports sexuels entre hommes représentent 37% des découvertes (fig.3), proportion stable.

Figure 3 : Evolution de la distribution des découvertes de séropositivité VIH en IDF par sexe, classe d'âge, lieu de naissance et mode de transmission, 2010 à 2017. Source : Santé publique France, données DO VIH au 30/09/2018 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes



Caractère précoce ou avancé du diagnostic

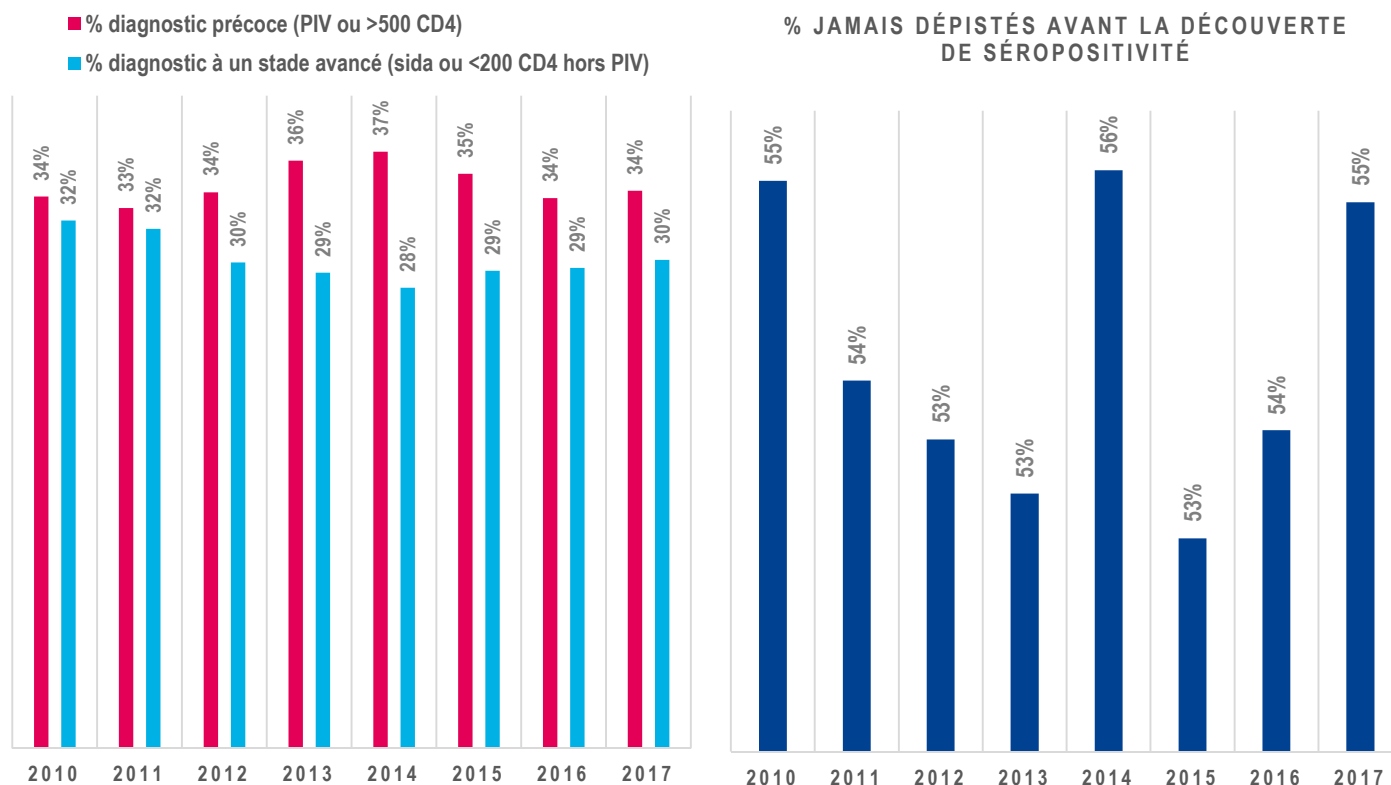
En combinant le stade clinique et le statut immunologique, un diagnostic a été défini comme précoce s'il a été posé au stade de primo-infection ou avec des CD4 supérieurs ou égaux à 500/mm³ en l'absence de pathologie sida. Un diagnostic au stade sida ou avec des CD4 inférieurs à 350/mm³, en dehors d'une primo-infection, a été considéré comme tardif. Parmi ces découvertes tardives, le diagnostic a été défini comme réalisé à un stade avancé de l'infection à VIH, si les CD4 étaient inférieurs à 200/mm³.

En 2017, 30% des découvertes de séropositivité VIH en IDF ont été réalisées à un stade avancé de l'infection et 34% ont été diagnostiquées de façon précoce. Ces proportions sont stables depuis 2010 (Fig4).

Parmi les découvertes de séropositivité sur la période de 2010 à 2017, plus de la moitié ont concerné des personnes qui n'avaient jamais été testées pour l'infection à VIH, sans évolution de 2010 à 2017.

Parmi les découvertes de séropositivité en 2017, la proportion de co-infection par une autre infection sexuellement transmissible était de 16%, en augmentation régulière depuis 2012 (12%).

Figure 4 : Evolution du pourcentage annuel de découvertes de séropositivité VIH en IDF selon le stade de découverte, IDF, 2010 à 2017
 Source : Santé publique France, données DO VIH au 30/09/2018 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes



Conclusion

L'activité de dépistage du VIH est particulièrement élevée en IDF, notamment à Paris. Cette activité de dépistage a augmenté entre 2010 et 2017 aussi bien au niveau régional qu'à Paris. Par contre, la diminution du taux de positivité laisse supposer que l'augmentation du dépistage n'a pas uniquement concerné les populations les plus exposées au VIH.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH a diminué entre 2010 et 2017 mais celui-ci reste très élevé en IDF, représentant 44% des cas métropolitains. Plus du tiers de ces personnes sont des hommes ayant des rapports sexuels entre hommes. La part de personnes nées à l'étranger est importante et en augmentation depuis plusieurs années. Près d'un tiers des découvertes sont toujours trop tardives. Ces données soulignent la nécessité d'augmenter de façon importante le recours au dépistage des personnes exposées au VIH, tout en le ciblant en particulier vers ceux qui sont éloignés du dépistage.

Remerciements :

Aux : Biologistes, Cliniciens, Techniciens d'étude clinique, Médecins de santé publique des ARS et leurs collaborateurs qui participent à la surveillance du VIH/SIDA

A Françoise CAZEIN et Florence LOT pour leur disponibilité.

Retrouvez nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Directeur de la publication : François Bourdillon

Rédactrice en chef : Agnès Lepoutre

Comité de rédaction : Clément Bassi, Pascal Beaudou, Sylvain Berthet, Clémentine Calba, Anne Etchevers, Céline François, Florence Kermarec, Ibrahim Mouchetrou-Njoya, Yassoung Silue.
cire-idf@santepubliquefrance.fr